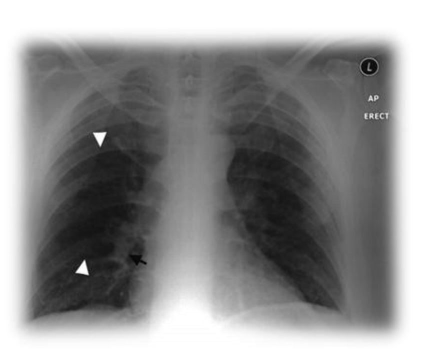


س١: صورة شعاعية تبدي علامة westermark's مع قصة سريرية تشرح أعراض الصمة الرئوية والمطلوب اسم العلامة والعلاج



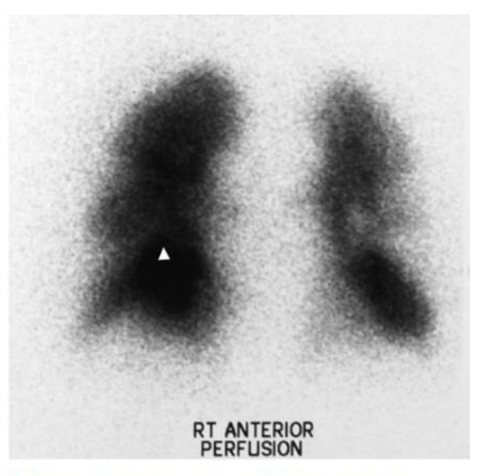


Figure 2. Perfusion lung scintigraphy demonstrating large bilateral perfusion defects, one of which corresponds to the area of focal oligemia seen on the chest radiograph (white arrowhead).

١) علامة **westermark's**

تشير للصمة الرئوية.

٢) العلاج:

a) دعم قلبي وعائي:

تطبيق الاوكسجين

ووضع المريض ع المنفسة وإصلاح اضطرابات النظم ومعالجة الصدمة بإعطاء سوائل ملائمة ورافعات الضغط.

b) الهيباريين كمضاد تخثر.

c) المعالجة الحالة للخثرة بالستربتوكيناز أو اليوروكيناز.

d) استئصال الصمة وذلك في الحالات الشديدة.

e) استعمال مميعات طويلة الأمد: الوارفارين الفموي أو الهيباريين المتقطع تحت الجلد

س٢:صورة: تعبر عن وذمة بالساق ؛ مع قصة سريرية.

و القصة تظهر **العمر** فإذا كان السؤال يتحدث عن وذمة دون ذكر سابقة للمريض تؤدي للوذمة؛ نقول أنها وذمة بدنية ونحدد نوعها تبعاً للعمر:

١) **الوذمة اللمفاوية الولادية:** عند الولادة أو باكراً عند الرضع.
٢) **الوذمة اللمفاوية المبكرة:** في أي وقت منذ البلوغ وحتى العقد الثالث من الحياة .
٣) **الوذمة اللمفاوية المتأخرة:** بعد سن الثلاثين.

أما إذا كان في القصة سبب من أسباب الوذمة الثانوية كالإنتان و الطفيليات و الأذيات الميكانيكية)كالجراحة) و التنشؤات و متلازمة ما بعد التهاب الأوردة ..... نقول أنها وذمة لمفاوية ثانوية.

س٣: صورة للأوعية اللمفاوية بالتصوير الظليل ويطلب تحديد مكان الانسداد قريب أم بعيد.

س٤: صورة تظهر التهاب الأوعية اللمفاوية ويطلب العلاج.


العلاج:

- عدم تحريك الطرف .
- إعطاء الصادات.
- نزح مصدر الانتان إن وجد.



س٥: جدول يحفظ بصم وعليه سؤال

Stenoisis ٪	psv	EDV	V1
normal	<123	<140	< 0,4
1-15	<123	<140	< 0,4
16-49	<123	<140	< 0,4
50-79	>123	<140	< 0,4
80-99	>123	≥ 140	≥ 0.4

مريض سبق أن حصل له نقص تروية عابر في الشريان السباتي الايسر أو الأيمن:

١) حدد نسبة التضيق.

٢) متى تستطب الجراحة؟

الجواب:

١) نسبة التضيق تحدد عبر أرقام المسألة و مقارنتها مع الجدول.

٢) المريض:

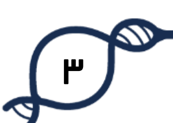
- اللاعرضي تستطب الجراحة عندما تكون نسبة التضيق من ٦٠-٩٠٪ أما من ٥٠-٥٩٪ فهو غير جراحي.
- العرضي يحدث لديه فالج مؤقت أو عمى مؤقت أو نوب نقص ترويه عابر تكون النسبة ٥٠-٩٩٪ استطباب عمل جراحي.

الخلاصة :

العرضي تستطب الجراحة من ٥٠-٩٩٪ نسبة التضيق

اللاعرضي: أقل من ٥٩٪ ليس استطباب عمل جراحي

من ٦٠-٩٠٪ استطباب عمل جراحي





س٦: صورة تظهر قرحات في الساق و يطلب تحديد إذا كانت قرحة شريانية أو ضمورية أو وريدية.

راجع جدول صفحة ٢ هام جدا

س٧: ما هي متلازمة لوريش؟

١) تشير إلى ثالوث عرج متقطع في الإليتين و الفخذ.
٢) غياب النبض في شريانين فخذيين.
٣) العنانة عند الذكور.

س٨: صورة لأم الدم بالإيكو أو الCT.

أثناء فحص المريض لسبب معين أُرسل إلى الايكو أو CT و ظهرت الصورة التالية:

١) ما هي الإصابة ؟
٢) متى يستطب العمل الجراحي؟

الجواب:

١) هما أم دم أبهرية بطينية aaa.
٢) الحجم أكبر من ٥ سم و نسبة النمو أكبر من ٤ ملم في السنة و تعطي أعراض مثل ألم في البطن أو في الخاصرة غير مفسر أو في الظهر أو صمات محيطية.

س٩: صورة لقدم مهترئة: ما هذه الصورة و ما المعالجة؟

الجواب: هذه صورة ل قدم مهترئة trash foot.

العلاج :

١) في حال ذكر أم دم في القصة يجب إصلاح أم الدم.
٢) إعطاء الأدوية :موسعات +مميعات.
٣) في حال فشل العلاج و استمرار الإصابة يتم البتر عند اللزوم.

س١٠: قصة سريرية:

راجع مريض ألم بطني مفاجئ مع سوابق ارتفاع توتر شرياني و لوحظ وجود كتلة بطنية نابضة مؤلمة أجري له تصوير و لوحظ الصورة التالية:

المطلوب: التشخيص و العلاج... ؟

- أم دم أبهريه بطنية متمزقة.
- جراحي لإصلاح أم الدم المتمزقة.

س١١: صورة ل وصلة ابهريه منتنة مطلوب التشخيص والعلاج.

التشخيص : وصلة ابهريه منتنة.

التدبير : استبعاد الوصلة القديمة + وصلة خارج تشريحية (إبطية فخذية ثنائية الجانب).

أما صورة كالسابق أو تروى قصة سريرية كالتالي:

راجع مريض أجري له منذ ثلاث سنوات وصلة حرقفية فخذية مع عدم ارتياح بطني فيكون **التدبير** : إصلاح أم الدم بمفصل خلف البريتوان.

س١٢: راجع مريض مصاب سابقا بالحمى التيفية(السالمونيلا) بحرارة وزرع دم ايجابي السالمونيلا.

أعطي الصورة التالية ما هي الإصابة و ما التدبير؟

الإصابة: هي أم دم ابهريه جرثومية.

التدبير :

١) إذا لم يكن هناك نتحة حول الأبهر و كان الفحص الجرثومي من القسم القريب و البعيد للشريان سلبياً عندها تصلح أم الدم بوضع وصلة شريانية في المكان.

٢) إذا وجدت نتحة قيحية كبيرة تستأصل أم الدم و النسج المحيطة بها و يغلق الأبهر ثم توضع وصلة خارجية تشريحية (ابطية فخذية ثنائية الجانب) .

٣) تستطب المعالجة الطويلة بالصادات عند هؤلاء المرضى .

س١٣: صور لأنواع توسعات الدوالي اذكر النوع و العلاج.

١) stem.

٢-شبكي (يوجد معه تصبغات).

٣-شعرية (تعالج بالليزر) .

مع العلاج:***** طبي داعم.

س١٤: (صورة للتويجات الوريدية) على ماذا تدل الصورة و عن ماذا تعبر:

عبارة عن العرض الباكر للقصور الوريدي المزمن.

س١٥: مريضة عمر ٤٥ سنة تعاني من ألم بالطرف العلوي الأيسر مع دوار بعد جهد خفيف على الطرف الأيسر و لديها تاريخ لزرع الكلية + fistula

التشخيص : متلازمة التسريب الترقوي أو متلازمة سرقة الشريان تحت الترقوة.

العلاج :

١) قطع الشريان تحت الترقوة وزراعة مباشرة على السباتي بالجهة المصابة.

٢) وصلة اما صنعية أو وريدية من الشريان السباتي إلى الشريان تحت الترقوة المصاب .

٣) أو وصلة من الشريان تحت الترقوة المصاب إلى الشريان تحت الترقوة المقابل السليم.



س١٦:قرحات

	قصور وريدي مزمن	نقص تروية شرياني	قرحة ضمورية
الموقع	محيطيا فوق الكعب الانسي	الأصابع الكعب الوحشي نقاط الضغط	نقاط الضغط مناطق نقص الحس اعتلال اعصاب صريح
الجلد حول القرحة	متلون في بعض الاحيان متليف	جلد مشع =لماع ضامر	جلد ثفني اعتلال اعصاب واضح
الالم	غير حاد يزول برفع الطرف	حاد يزول بتدلي الطرف	غير مؤلم قد لا ينتبه المريض لوجود قرحة
وجود موات مرافق	غائب	قد يكون موجودا	عادة غائب
النزف من القرحة	نزف وريدي	قليل أو لا يوجد	قد يكون احمر قاني
علامات مرافقة	وذمة تلون احتمال وجود ازرقاق اذا القدم متدلية	ضعف النبض شحوب عند رفع الطرف واحمرار عند تدلي القدم =علامة غروب الشمس	نقص حس غياب المنعكسات الكاحلية

س١٧: متى تظهر اعراض الدوران المعاوض؟

١) عندما يكون تطور المسارات الجانبية غير كاف.
٢) أو مختلط بتصلب عصيدي.
٣) أو آفات على مستويات متعددة من الشريان.

س١٨: سبب متلازمة الإصبع الأزرق و علاجها.

- قرحة عصيدية.
- أم دم.

علاج الإصبع الازرق :

- موسعات وعائية.
- مميعات .
- في حال الفشل في العلاج المحافظ يتم البتر.

س١٩: علل ما يلي:

١) حدوث العرج : عدم كفاية الدم للطرف أثناء الجهد.
٢) الألم عند الراحة : عدم كفاية الدم عند الراحة للقيام بالفعاليات الاستقلابية.
٣) الموات: عدم كفاية الدم للحفاظ على حيوية النسج .

س٢٠: المشعر العضدي الكاحلي ankle brachial index ABI

هو أن الضغط في الكاحل مقسوم على الضغط في العضد.

مثال:



الضغط الانقباضي الكاحلي /الضغط الانقباضي العضدي =المشعر الكاحلي العضدي.



و بشكل عام يتوافق المشعر السابق مع حالة المريض الوظيفية :

- A: أكبر أو يساوي 1 فهو مشعر طبيعي.
- B: ٠,٩٩-٠,٥ يترافق مع قصة عرج متقطع.
- C: ٠,٤٩-٠,٢ يترافق مع قصة ألم أثناء الراحة إقفاري.
- D: أقل من 0.2 يوجه لفقد نسج = تموت وشيك الحدوث.



التصنيع خلال اللمعة عبر الجلد

نحصل على النتائج المشرفة كلما كانت الإصابة أقرب و في الآفات العصيدية المضيقة و خاصة المركزية.

س٢١: تسمية الوصلات حسب الوعاء المعطى و الوعاء الاخذ.

 السؤال يأتي رموز بالانكليزي و عليك كتابة المعنى بالعربي:

- femoral= Fem = فخذي
- popliteal= Pop = مأبضي.
- anterior tibial= AT = ظنبوبي أمامي.
- DORSALIS PIDIS= DP = ظهر القدم.
- AT 1 ثلث أول للظنبوبي الأمامي.
- AT2 ثلث ثاني منه.
- AT3 ثلث ثالث.
- FEM-POP وصلة فخذية مأبضية.
- FEM-AT2 وصلة فخذية ظنبوبية امامية في الثلث الأوسط.
- FEM-DP وصلة فخذية -ظهر قدم.
- AT 2/3/ تقع تحت الركبة.

س ٢٢: صورة + سؤال عن التهاب الوريد الأبيض المؤلم والتهاب الوريد الأزرق المؤلم

التهاب الوريد الأبيض المؤلم:

يحدث بسبب انسداد حاد للأوردة الحرقفية والفخذية بسبب التهاب الوريد الخثري

المظاهر السريرية:

◎ يسبب هذا الالتهاب رجلا باردة شاحبة مع ضعف النبض الشرياني بسبب التشنج

المعالجة:

- الأدوية الحالة للخثرة يتلوها تطبيق الهيبارين لمنع تطورها إلى التهاب وريد أزرق مؤلم

التهاب الوريد الأزرق المؤلم :

عادة ما يكون ثانوي لانسداد وريدي شبه كامل حاد في جريان الطرف بما فيها الأوردة الحرقفية والفخذية ، وهو أكثر شيوعا في الرجل اليسرى

ومن الشائع ترافقه مع مرض آخر فعلى سبيل المثال ٣٠٪ من الحالات تحدث عند المريض بعد الجراحة وبعد الولادة وكذلك سرطانات الحوض شائعة

المظاهر السريرية:

◎ تشمل الموجودات الفيزيائية زرقة الطرف مع وذمة هائلة وألم شديد وغياب النبض ثم يتلوها الموات الوريدي

◎ يمكن أن تحدث الصدمة بسبب انحباس كمية كبيرة وهامة من الدم في الرجل

المعالجة :

- الأدوية الحالة للخثرة يتلةها تطبيق الهيبارين
- استخراج الخثرة في بعض الأحيان إذا لم تنجح المعالجة الطبية غير الجراحية
- الراحة في السرير مع رفع الطرف

فقرة داء كاوزاكي والتهاب الوصلة الوريدية تدرس من المقرر